



# НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим“ № 1

## СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК, ПРОВЕДЕНО НА 27 СЕПТЕМВРИ 2018 ГОДИНА

Днес, 27 септември 2018 г., в сградата на НЗОК, гр. София, ул. „Кричим“ № 1, ет. 4 се проведе редовно заседание на Надзорния съвет на НЗОК.

Присъстват:

**От Надзорния съвет на НЗОК:** Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Теодор Василев, Григор Димитров, Оля Василева, Пламен Таушанов.

Д-р Дечо Дечев – управител на НЗОК, д-р Йорданка Пенкова – подуправител на НЗОК.

**Отсъстват следните членове на Надзорния съвет:** Галя Димитрова, Росица Велкова, д-р Иван Кокалов

Заседанието започна в 11.30 часа.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Добър ден, колеги. С дневния ред сте запознати. Приемате ли така предложения дневен ред? Няма „против“ и „въздържали се“.

## **ДНЕВЕН РЕД:**

1. Отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК към 31 август 2018 г. с очаквано изпълнение към 31 декември 2018 г.
2. Утвърждаване на броя СМД и стойността на МДД, назначавани от изпълнители на първична и специализирана медицинска помощ за четвърто тримесечие на 2018 година.
3. Корекции в Инвестиционната програма на НЗОК за 2018.
4. Организиране на двустранни срещи между представители на Надзорния съвет на НЗОК и представителите на австрийската и на германската институции-органи за връзка по отношение на обезщетенията в натура по европейските регламенти за координация на системите за социална сигурност.
5. Утвърждаване на актуализирани Изисквания за диагнози, включени в Списъка на заболяванията на НЗОК, за лечението на които се изисква експертиза по чл. 78, ал. 2 от ЗЗО, съгласно Приложение 1 на ПЛС.
6. Проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 10 от 2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, както и на лекарствени продукти за здравни дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето.
7. Откриване на обществена поръчка с предмет: „Доставка, инсталация и гаранционна поддръжка на настолни компютърни конфигурации за нуждите на ЦУ на НЗОК и РЗОК“.
8. Откриване на обществена поръчка с предмет: „Доставка, инсталация, пускане в експлоатация и гаранционна поддръжка на комуникационно оборудване за надграждане и обновяване на ИТ инфраструктурата на НЗОК“.

9. Откриване на обществена поръчка с предмет: „Доставка, инсталация и гаранционна поддръжка на хардуерно и софтуерно оборудване за надграждане и разширение на ИТ инфраструктурата в ЦУ на НЗОК и 26 РЗОК“.

10. Разни.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Теодор Василев, Григор Димитров, Оля Василева, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Минаваме към първа точка. Засега се очертава дефицит в края на годината, който да прехвърлим за 2019 г., равен на една 15-дневка плащане за лекарства, както всяка година за съжаление отлагаме, в размер на около 37 млн. лв. Колегите са дали разчетите, обсъждахме и с д-р Дечев, и д-р Пенкова за 48 млн. лв. очаквано отложени плащания за следващата година, но тук не са отразени икономии, които се планират. Част от тях ще отидат в специализираната медицинска помощ, част от тях ще останат във вид на икономия на средствата и икономии в капиталовите, и административните разходи, така че тези 48 млн. лв. са малко надценени. Планираме преизпълнение на приходите с НАП в момента с около 57 млн. лв., но до края на годината може и да са повече. Не бих казала, че размерът ще е съществено по-голям.

По видовете здравноосигурителни плащания. В денталната помощ не знаем какво ще се случи, естествено. Там също очакваме икономии поради неяснотата за протезите и дейността, свързана с тях, до края на тази година. Другият неясен момент са лекарствата, разбира се, но там сега, разчитайки на работата на касата, която в това отношение се подобри, ще се изпълнят първоначалните ангажименти за отстъпки, които ще се съберат и в момента

върви ритмично, доколкото наблюдавам месечното изпълнение на събирането на формираните отстъпки и ако се съберат авансово, както всяка година за последно четиримесечие отстъпките, мисля че ще спазим тези параметри на Закона за бюджета и в частта на лекарствата. А вече за следващата година на следващото заседание ще обясним какви са ни намеренията и д-р Дечев също ще разкаже.

Това е по първа точка. Не смятам повече да разводнявам нещата, защото тя е за сведение. Знаете, че ние, като Надзор, сме длъжни да приемаме отчетите за изпълнението на бюджета и аз лично не виждам нещо да се отклонява от това, което до момента сме коментирали, за да заслужава нашия специален дебат. Ако д-р Дечев има какво да добави.

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** Аз няма какво да добавя. Общо взето в приемливи граници са разходите. Сега, естествено, двете пера, които са проблемните – лекарства и лечение в чужбина. За съжаление лошото е, че имат тренд нагоре. Т.е. това е притеснителното в цялата работа.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Т.е. трендът, който очаквахме надвишава този, който имаме? Делтата е ... Много лошо.

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** И затова ще видите тези предложения за промяна на текстове. Те касаят главно това да гарантираме, че за 2019 г. няма да има такава възможност да се реализират такива преразходи, което касае лекарствата, в това сме се концентрирали. За разлика от други мерки, които са приемани в предишни периоди, в никакъв случай не става въпрос за ограничаване на достъпа на пациентите до иновативни терапии, в никакъв случай не става въпрос за намаляване на това, което имат в момента. Просто цялата индустрия трябва да разбере, че за най-големия си договорен партньор трябва да приеме политики, които е приела в други европейски държави, т.е. ние не правим нищо ново. Нищо по-различно от това, което е практика навън. Но това ще ни гарантира категорично липса

на всякакъв преразход за 2019 г. И без да нарушаваме, категорично заявявам, в никакъв случай достъпа на лечение до иновативни терапии и т.н.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Въпросът е лавината да се спре.

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** Точно така. Трябва да спрем...

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Както стана за болничната – хубаво или лошо, но я спряхме.

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** Нямам друг коментар.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Аз исках да попитам във връзка с разходите за лечение в чужбина. Фондът за лечение на деца идва ли тук от Нова година? Защото 10 млн. лв. са от там.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Това е една от целите за прехвърляне на дейността към НЗОК.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Няма такъв фонд в Европа, освен тук нашата измишльотина. Тя съвсем се изкриви. Какъв е смисълът, ако ще е за лечение в България имплант или някакви други, които той си договаря обществени поръчки, без обществени поръчки. Той, д-р Дечев, знае най-добре. И след това да се манипулират децата, които кандидатстват, те могат да си кандидатстват и сега за S2 тук, няма нужда да кандидатстват там, ако ще е за S2. Допълнително той ще плаща за пътуване и т.н. Това не е никакво особено перо, което да влияе. Но същественото е ограничаване на реално нуждаещи се деца, имаме от 1000 – 1200 кандидатстващи, 400 отказа. И потъват тези неща. И там има конфликт, лобирания, чудесии, ужас. По никакъв начин не се подобрява реално съдбата на децата. А трябва да има нещо.

И вторият ми въпрос е във връзка с това очакваното до края на годината. Ние приехме преди време тези регулативни стандарти за

образните изследвания. Казвате – имаме достатъчно. Защо да не помислим до края на годината малко да разхлабим тези образни изследвания и да видим какво ще се случи. Защото реално пак няма изследвания. Пак няма, пак се чака седмици, месеци. Това пречи на доболничната диагностика. И като пречи къде отиваме? В болницата. За 1 ден се прави изследването, касата плаща 1000 лв., вместо да плати 200 – 300. Това нещо по някакъв начин... Защото сме имали случаи когато накрая, декември месец, 15-ти, даваме 300 направления в Русе, 500 някъде. Това е очевидно, че няма как да се случи.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Само, ако позволиш, това е следващата точка. Ако сте съгласни да приемем отчета за изпълнението на бюджета за информация, моля да гласувате. Против? Въздържали се? Няма. Благодаря Ви.

По т. 1 от дневния ред се взе следното решение:

### **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

#### **РЕШИ:**

Приема за информация текущото изпълнение към 31.08.2018 г. на бюджета на НЗОК и очаквано изпълнение към 31.12.2018 г.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Теодор Василев, Григор Димитров, Оля Василева, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Минаваме към втора точка - Утвърждаване на броя СМД и стойността на МДД, назначавани от изпълнители на първична и специализирана медицинска помощ за четвърто тримесечие на 2018 година. По отношение на първичната и специализираната помощ се предлага да не се променя техният брой и обхват за четвъртото тримесечие

на 2018 г. И това, което предлага г-н Таушанов, бързам да отговоря, че при сегашните правила, които сме приели те имат право на 10% резерв допълнителен на ниво РЗОК, плюс още 10% резерв на ниво НЗОК. И никога до сега, поне не е стигнало до нас искане за превишаване на тези 20% резерв. Предвид това аз не считам, че има някакъв проблем. По-скоро, ако някъде има диспропорции, то би следвало чрез директорите на РЗОК да стигнат до НЗОК.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Проблемът е следния. Отива пациентът при специалист – ортопед, какъвто ще да е. Поставя въпрос – искам направление. Няма. Той трябва да кандидатства, медицинският център, а него го мързи и вика – няма. Въпросът е дори, ако щете някак си да бъдат информирани гражданите, пациентите, че има такъв механизъм. Това нещо да го направи като PR касата, разбирате ли, за да се обясни на хората, че това не е вярно. Реално има, но не са поискани.

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** Аз ти казвам каква е практиката. При 10 заявени ти дават между 3 и 5.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Защо?

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** Казвам ти каква е практиката. Заявявам 10 човека, те ми казват – 3. Кой? Ти си избери. Ако облекчим системата и кажем – който иска – готово. Имай предвид защо да си правя обикновена графия, след като ми позволяват да си направя ЯМР.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Напълно подкрепям д-р Дечев, защото ние по същество се разглезихме, особено по отношение на тези високотехнологични изследвания. Никъде в света, аз имам приятели лекари, никъде в света няма такъв разкош.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** На Вас наскоро наложили ли Ви се да си платите изследването? Наложил Ви се. Защо Ви се налага, вместо да имате възможност да го направите?

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Искам да предложа нещо. Ще изготвим критерии и комисиите във всички районни каси да работят еднакво при разрешаване на ядрено-магнитен резонанс за всеки конкретен пациент.

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** Другият подход е следния. Примерно, образно говоря, на територията на София има 8 ЯМР.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Те са 18.

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** С тези 8 ЯМР сключваме договор 4 часа или 6 часа да работи за нуждите на касата по направления. Едно изследване средно, то не може да е по-малко от 30 минути. Ние махаме тези всичките бележки, обаче за даден апарат за ЯМР ти днес не можеш да ми отчетеш повече от 15.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** До 6 часа работа.

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** И от там нататък си прави сметката. Т.е. лимитът не е на ниво доктор, а на ниво апарат.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** В момента се правят големи и много големи операции, защото има дефекти в стандарта, в който не е написано, че трябва ЯМР, а пише рентген. Какъв рентген за голяма или много голяма операция? Това е смешно.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** И за това, че ме е заболяло рамото да ми направиш ЯМР на рамото, понеже ме боли. Иди си го направи в частния център и си го плати.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Ние говорим ЯМР предоперативно. Този човек ще се оперира, а не сега – боли ме рамото, искам да си видя тук...



Предоперативно да е ясно, че той има индикация за операция и следва операция.

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** Това предоперативно какво значи? Сега по някакъв начин образната диагностика е калкулирана в цената на пътеката, за която плащаш. А изведнъж ти натоварваш още веднъж системата с външно.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Аз Ви обяснявам каква е идеята, за да видим дали може тези неща за тези изследвания, за които се дават 3 вместо 10 колко ще са по този начин до края на годината. За да видим тези с колкото се повишат после ще можем да искаме да ги махнем от клиничните пътеки и да ги махнем тези клинични пътеки. Ние сега как ще ги махнем? Ей така ще си гледаме тавана и ги махаме. Не става така. Трябва да имаме някаква статистика.

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** Според мен трябва да му заложиш задължително след оперативно, защото това ти е единствения подход обективен да видиш какво е направено по време на операцията.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Д-р Дечев, това го залагаш в алгоритъма. И тогава вече работите стават.

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** И като отидеш на проверка – дай да видя. Защото сега какво проверявам? Листа.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Д-р Дечев, има проблем. Преди операцията няма ЯМР или не му е направил, или следоперативно, ако му заложиш ми той след 5 дена какво ще му гледаш с ЯМР? Нищо не можеш да гледаш. Трябва да мине 1 месец, за да му зарасне. Какво ще му гледаш следоперативно?

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** Как какво ще му гледам? Той като е направил операцията, ортопедичната, как няма да го видя...

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Ами другите?

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** Кои други?

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Неврологични, кардиологични и други.

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** Дали е вложил медицинското изделие. То се вижда на първия час от операцията.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** В моята идея все пак има някаква прецизност. И, за да има информация обективно, преди операцията какво е състоянието, след операцията, за да няма на третия месец опериран тумор, но туморът си е там. Да не Ви ги разказвам на Вас тези неща.

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** Имай предвид, че примерно сега от тези 18 апарата, като ниво на образна диагностика, което ще получиш като резултат, вероятно половината не ти отговарят на никакъв стандарт.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Това е другата тема.

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** И той след това ще отиде още веднъж да си направи. То от там идва...

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Да го кажа на икономически език. Здравната каса става донор на тези, които желаят да си купят ЯМР. За тяхната издръжка. Тя понася издръжката и плащането на тези работи. Т.е. това, което казваш трябва да го помислим, за да можем да вкараме в режим да работят 8 часа или 6 часа да работят и тогава вече ще знаем къде е и ще контролираме там целево.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Ние в момента имаме ли справка на тези 18 апарата колко часа работят за касата?

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Не.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** А защо не искаме такава справка?

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** В момента разрешението го дава касата. Това, което ти казвам аз, ние пренасяме тази отговорност за обема долу в центъра, с който имаш договор. И той си подрежда по критерии спешност, деца и т.н. днес тези 6 часа, в които трябва да прегледам 15 пациента примерно или 12, той поема отговорността за това как ще ги подреди, ще си оформи ли листа на чакащите, какво ще направи и т.н. Вече пределно ясно е, че ще се формира листа на чакащите в центрове, които е известно, че дават добър отговор.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Ние не говорим за чакащи от една седмица – две. Ние говорим за чакащи от няколко месеца и направо отказват човека и отива да си плаща, което затруднява този диагностичен процес преди да влезе в болница. И много често в болницата, за да спестят онези пари, които са за това, той не прави ЯМР преди операцията и накрая стигаме до грешките, в които ние не можем да докажем какво е състоянието на пациента преди операцията.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Аз мисля, тази дискусия да я пренесем, защото има много плюсове, има и много минуси. Има и много минуси. Това, което каза д-р Дечев, ако в алгоритъма е записано, че като правиш една манипулация е предвидено ЯМР трябва да го направиш, и ако е записано в алгоритъма, че след това трябва да го направиш – да, тогава е ок. И ако някой е нарушил това носи отговорност. А ние сега говорим въобще. Аз си задавам въпроса защо се купиха толкова много ЯМР.

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Защото качихме и цената.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Като са купувани, някой измерил ли е ефективността на тези апарати как ще бъдат натоварени.

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** Тук е въпросът за даденото заболяване защо да правиш ЯМР, а не КТ. За да отидеш на ЯМР логичното е да си минал през

определената фаза – томографско изследване, КТ и ако то не дава нужната информация...

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Може ли сега касата да направи справка колко ЯМР в София по колко часа реално работят за касата?

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Какво ни интересува тази работа?

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Това, че ще се получи, че работят 2 или 3 часа по каса.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Какво ме интересува това нещо? Като центърът е частен какво ни интересува колко души са минали по каса? Нас ни интересува кога и при какви случаи сме дали разрешение за това.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** И дали е трябвало.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Какво ни интересува, че сме отказали на половината? Това не ни ли интересува? И защо сме отказали?

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Има сформирани комисии с лекар в касите, които гледат дали има индикации и когато той дойде само с един амбулаторен лист за ЯМР винаги се връща и се казва – не са изчерпани другите диагностични възможности за тази диагноза. И се връща мотивирано. Казва се, че не са изчерпани всички диагностични възможности.

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** Това, което д-р Дечев каза – иска 10, а му дават 3. Пак иска 10 и му дават 3. Примерно „Пирогов“ иска 10 – дават му 9. Примерно. Мисълта ми е дали има игра по лечебни заведения?

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** Има. В момента, в който съм му дал правото да казва..

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** За София е по-така. Ама еди къде си, където има 2 – 3 ЯМР, значи касата може да стимулира едното за сметка на другото.

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Не, обеят брой ЯМР са за районната каса.

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** Така е. Но дали ще ги разделиш на три или на...

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Не ги разделяш. При теб идват заявленията за пациентите. Ти не знаеш пациентът в кое ЯМР ще отиде. Той може да отиде от Шумен в София. Заявлението е от лекаря специалист.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Нашите лекари, които работят в чужбина, като чуят колко ЯМР се правят в България се хващат за главата.

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Прав сте.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Във френска болница си направих ЯМР за 70 евро. Извинете.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** За това става дума.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Ето сега, примерно, когато имаш инсулт, за да докажеш ранния инсулт, да го видиш, сега в момента рутинно се прави КТ, КТ първите 8 часа нищо няма да видиш. Трябва да направиш магнитна дифузия, за да хванеш огнището веднага.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** А това има ли го записано?

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Да, и да му направиш тромболиза.

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Болницата трябва да осигури ЯМР на пациента, но трябва болницата да плати и те не го правят.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Нека да не навлизаме в медицинската проблематика. Ние гледаме да има рационалност в това, което даваме. А тук има специалисти достатъчно, които ще кажат...

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Вътрешно дали правилно е преразпределено.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Не искам да се месим в работи, от които не разбираме.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** И аз така мисля. Плюс това не е стигнало до нас някакъв проблем на национално ниво, говорим. Има вътрешно какво да се подобри.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Защото той, като получи правото за ЯМР отива там, където желае и по никакъв начин ... Нека да ходи където иска. Ако тогава ние кажем, че здравната каса, които ги дава ще отидат само там, това е друга работа. А ние сега сме им дали възможност където искат.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Момент само. Медицинският център в „Токуда“ иска направление. Къде ли ще отиде? Това са пълни глупости.

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Най-лошото е, че не идва с ЯМР записа, което е на диска. От Шумен идва в София и те казват – а не, това не ни трябва, трябва да си направите отново. Това не ни върши работа. Ето тук се злоупотребява.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Така ми се случи, че за две години да правя пет ЯМР, знам каква е практиката. Дават ми бележката, там е написан центърът и отиваш там.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Медицинският център в „Токуда“ или във Военна болница чудя се аз къде ли ще отиде този пациент. Ама направо ми е толкова невероятно. Това са смешни неща.

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** Това ти казвам. Формално имаш право да отидеш, ама те ти казват.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** ДКЦ в Шумен, което му дава къде ли ще отиде?

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** В Русе и във Варна. В Шумен ДКЦ затвори ЯМР и никой не ходи там.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Станаха ясни проблемите. Има какво да се усъвършенства.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Но това, което каза д-р Дечев, помисли. По този начин... Тогава може по по-съвършена технология да отидем. Там, където е по-съвършена, там да се отиде, а не тези, които са купили трето или четвърто поколение.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Разбрахме проблема. Ще задълбочим анализа. Има ли някой против така предложените параметри, за да ги приемем за последното четиримесечие? Те са съобразно първа точка – параметрите на очакваното изпълнение.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Да, то е продължение на първа точка. Добре.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Против? Въздържали се? Няма.

По т. 2 от дневния ред се взе следното решение:

### **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

#### **РЕШИ:**

Утвърждава, в приложение към настоящото решение, броя на назначаваните специализирани медицински дейности и стойността на медико-диагностичните дейности от изпълнителите на първична извънболнична медицинска помощ и специализирана извънболнична медицинска помощ за четвърто тримесечие на 2018 г., по РЗОК.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Теодор Василев, Григор Димитров, Оля Василева, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Трета точка – корекции на Инвестиционната програма. Предлагат се компенсирани промени във връзка с писма от районни каси. Виждате в табличката, която по-ясно показва – намаляват се определени ремонтни дейности в някои РЗОК и се насочват средствата към други РЗОК.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Това за мен е работа на управителя. Нашата работа е общият бюджет.

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** В рамките на бюджета е всичко.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Това е работа на управителя. Даже и тази информация ни е излишна. Щом е в рамките на бюджета, това е негово право. Ние се товарим с информация, която не ни трябва.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Който е съгласен да приемем корекциите в Инвестиционната програма, моля да гласува. Против? Въздържали се? Няма.

По т. 3 от дневния ред се взе следното решение:

### НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

#### РЕШИ:

1. Приема разпределението на кредитите между елементите на Единната бюджетна класификация в бюджета на НЗОК, за придобиване на нефинансови активи за 2018 г. както следва:

№ по ред	Наименование, параграфи и подпараграфи	В лева Инвестиционна програма 2018 г.
	<b>Всичко за НЗОК</b>	<b>5 000 000</b>
<b>1.</b>	<b>§ 51-00 "Основен ремонт на дълготрайни материални активи"</b>	<b>135 017</b>



<b>2.</b>	<b>§ 52-00 "Придобиване на дълготрайни материални активи"</b>	<b>1 946 940</b>
2.1.	§§ 52-01 "Придобиване на компютри и хардуер"	800 000
2.2.	§§ 52-03 "Придобиване на друго оборудване, машини и съоръжения"	1 141 940
2.3.	§§ 52-05 "Придобиване на стопански инвентар"	5 000
<b>3.</b>	<b>§ 53-00 "Придобиване на нематериални дълготрайни активи"</b>	<b>2 918 043</b>
3.1.	§§ 53-01 "Придобиване на програмни продукти и лицензи за програмни продукти"	2 918 043

2. Одобрява, съгласно Приложение 1 към настоящото решение, актуализиран списък на обекти и позиции по Инвестиционната програма на НЗОК за 2018 г.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Теодор Василев, Григор Димитров, Оля Василева, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Минаваме към следващата точка 4 - Организиране на двустранни срещи между представители на Надзорния съвет на НЗОК и представителите на австрийската и на германската институции-органи за връзка по отношение на обезщетенията в натура по европейските регламенти за координация на системите за социална сигурност. Идеята на тази точка, знаете, разговорът го водим много пъти. Провеждане на срещи с немските и австрийските представители на техните здравноосигурителни системи за договаряне на параметрите на плащанията за следващата година. Аз поне така виждам нещата. Ние параметрите ще ги обсъдим на следващото заседание, но за определяне на представители на Надзорния съвет в срещата с австрийските и германските институции. Октомври месец са насрочени срещите. Ние до тогава ще сме наясно с параметрите по бюджета и със средствата, които ще бъдат определени съответно към Австрия и Германия за покриване на просрочията. Ние за сега сме заложили 160 милиона за европейски плащания следващата година, за да изчистим натрупаните просрочия.

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** Аз тук ви предлагам по време на преговорите да изискваме от тези фондове тогава, когато се касае за S1, т.е. не за планово лечение, да ни представят информация не само за лицето и парите, които трябва да платим, а какво е извършено на пациента, къде е извършено и от кого е извършено. В момента за еди кой си дай еди колко си. За S2 имаш все пак някаква предварителна оферта, а тук даже не знаеш от какво е боледувало лицето.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Аз бих предложил, тъй като темпът нараства трябва да видим в кои страни е това...

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** В кои клиники и по кои заболявания.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** За да не го правим масово, а само тези, които са основната целева група, там да бъде насочено, за да може по този начин...

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** Защото има възможности определени общности като отидат там за пребиваване ... Така че по време на преговорите аз не смятам, че ще откажат, защото на частен фонд застрахователен те я дават тази информация, но на нас не я дават.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Защото са разбрали, че ние плащаме без да питаме.

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** Да, малко по-късничко, но все пак плащаме.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Ще излъчим ли представители на Надзора?

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Вие трябва да кажете. Аз съм един от тези, които живот и здраве ще присъстват най-вероятно.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Аз мога да присъствам.

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** Добре. Плюс това представляваш точно тези хора.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Други желаещи?

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Имаме Ви доверие.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Добре, ние ще Ви информираме.

По т. 4 от дневния ред се взе следното решение:

### **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

#### **РЕШИ:**

1. Определя в двустранната среща на ръководствата на органите за връзка на България и Германия, по отношение на обезщетенията в натура по реда на европейските регламенти за координация на системите за социална сигурност, да участват следните членове на Надзорния съвет на НЗОК:

1.1. Жени Начева

1.2. Пламен Таушанов

1.3. д-р Дечо Дечев – управител на НЗОК.

2. Възлага на управителя на НЗОК да съгласува с германската делегация, организирането на двустранната среща по т. 1 на 17.10.2018 г., в гр. София, България.

3. Определя в двустранната среща на ръководствата на органите за връзка на България и Австрия, по отношение на обезщетенията в натура по реда на европейските регламенти за координация на системите за социална сигурност, да участват следните членове на Надзорния съвет на НЗОК:

3.1. Жени Начева

3.2. Пламен Таушанов

3.3. д-р Дечо Дечев – управител на НЗОК

4. Възлага на управителя на НЗОК да съгласува с австрийската делегация, организирането на двустранната среща по т. 3 на 24.10.2018 г., в гр. София, България.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Теодор Василев, Григор Димитров, Оля Василева, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Следващата точка е за утвърждаване на изисквания за диагнози на лечение по Списъка на заболяванията. Единственото тук, с което ме запозна д-р Дечев и той ще обясни, разбира се, но аз искам да кажа, че бяхме възложили всяка от тези програми да си има бюджет, финансови параметри помесечни, както знаете едно време беше и да наблюдаваме на тримесечна база или ежемесечно изпълнението на параметрите на тези предварителни финансови разчети, които са за всяка една от програмите, изискванията.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** За експертните съвет става дума тук?

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** Да, за тъй наречените ПЕС. Три от тези ПЕС са започнали действие май месец тази година. Не знам тогава какви са били мотивите. Сега защо предлагаме те да отпаднат. Това е обвързано с инициативата на ръководството да промени реда на отпускането, т.е. в момента, ако дадена комисия регионална е имала възможност, образно казано, да има избор между 10 препарата за лечение независимо от тяхната цена, сега в момента това, което се предлага тази регионална комисия за новорегистрирани болни подчертавам да изписва най-разходоефективната терапия за касата, която покрива показанията...

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Критерии, индикации, всичко?

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** Да. Имаш избор между терапии, които почват от 2 000 лева и приключват до 10 000 лева и всичките имат едни и същи показания, регионалната комисия ще трябва да избере тези, които влизат в сумата, която е определила касата, която покрива напълно лечението. И в този случай вече този ПЕС, който сега контролира работата на тези районни комисии, няма никакъв смисъл, защото за тези пациенти е изписана най-разходоефективната за касата терапия.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Т.е. касата е определила тези параметри?

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** Точно така. Касата ги определя на база курса на лечението за одобрените към тази терапия. Уведомени са компаниите. Даден им е срок, казали сме каква е сумата, даден им е срок, в който дали чрез отстъпки, дали чрез понижаване на цена, която компания иска да влезе в тази сума, уведомяват се регионалните комисии за продуктите, които влизат в определената сума и между тях дадената комисия за новорегистрирани болни...

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** А някакви допълнителни критерии няма ли да им дадем на комисиите, за да ги подпомогнем за оптимизация на процеса, а не да им...

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** Критериите са следните. Единственият критерий, който се променя това е, че те трябва да избират между терапията, които влизат в сумата, която е референтната за тази диагноза.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** И им даваме пълна свобода на избор.

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** Те и в момента имат пълната свобода без да има значение, обаче коя терапия колко струва. Т.е. в рамките на тези терапии, които влизат в тази сума там вече може да избират. Тъй като, пак повтарям, всичките продукти са с едни и същи показания и противопоказания. Т.е. няма как някой да ти оспорва, аз съм преценил, че искам другия продукт,

но няма кой да ти докаже, че след като е новорегистриран пациентът, че тази терапия, която влиза в тази сума не му влияе или му влияе.

**ОЛЯ ВАСИЛЕВА:** И разбира се, предполагам, че ще има възможност, ако не влияе...

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** Естествено. Протоколът е за половин година. За тази половин година, както и сега се прави контролът - повлиян ли е, не е ли повлиян и се дава възможност за смяна на терапията.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Може ли да взема думата? Да взема кратко отношение относно биологичните терапии. Едно от лекарствата от 2010 г. до поне преди 2 години всяка година има увеличение 70 – 80%. Нали се сещате, че няма толкова пациенти. И за един от случаите, за който водих дела едно детенце на две години му бяха предписали това лекарство при абсолютно... И къде е проблемът? Той дава усложнение пилонефрит, това лекарство за това дете има 10 вида рак, които може да развие и сега комисията от детската болница, трима ревматолози, единият е в случая председател на комисията, след това Фондът за лечение на деца и т.н., и правят всякаква схема да не дават информация на касата, че има усложнения. Фалшифицират документи и ние това го доказваме в съда. В деня, в който е писал докторът, че детето е добре, то детето е в болница в Ямбол в пет часа, а тя след три минути съобщава, че детето е добре, скрива информация. Т.е. дори на ниво комисии по болници има фалшификации. Това Вие трябва да помислите как да го решим. ПЕС от 18 или 25 човека, хората, които тук бяха дошли – и казват, че са им объркали диагнозата. Тя от 10 години е с ревматоид и съвсем друго лекарство. Д-р Пенкова беше на срещата. Тези неща тук трябва да бъдат управляеми.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Има ли други заболявания, за които се ползват тези биологични продукти?

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** Ние обхващаме всички.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Този принцип за всички ли биологични лекарства е?

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** За биологичните лекарства са чисто медицински критерии обосновани. Ние не вкарваме за всички биологични лекарства да търсим най-разходоефективното, а разделяме тези 8 диагнози, за които те се използват и във всяка диагноза имаме... От чисто медицинска гледна точка е напълно издържано. Не е на принципа дайте да теглим чертата.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Което каза колегата има проблем от етично-морален характер и това не може да се реши с административни мерки. По-скоро бихме могли по някакъв начин тези, които са добросъвестни по някакъв начин да бъдат стимулирани. А тези, които са уловени касата да прекрати с тях отношенията. Проблемът е морален.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Тази комисия ПЕС остава ли?

**ОЛЯ ВАСИЛЕВА:** Това е положителното, че отпада.

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** Намаляваме бюрокрацията и съкращаваме пътя на пациента, достъпа на пациента вместо да чака още една комисия и въвеждаме критерия ефективност – ефикасност. След като се твърди, че всичките имат еднакъв ефект търсим това, което е ефективно за пациента.

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** Д-р Дечев тази хубава идея трябва да се популяризира.

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** Тук ще започнат едни брожения, че спираме достъпът на пациента и т.н.

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** Защото след това ще бъдем в отбранителна позиция. Това ще дойде. Въпросът е да излезем предварително.

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** След това имаме пълното съгласие на Български лекарски съюз. Те го подкрепят.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Ако се договорите с Български лекарски съюз би било добре по телевизия, по радио и масово да се обясни това. Първо махаме една комисия отгоре, достъпът се увеличава, достъпът се улеснява. Имаме доверие и даваме право на регионалните да правят това. Т.е. тези работи трябва да ги обясним, че принципът достъпност и принципът избор е... По-скоро да говорим за достъп.

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Новите изисквания са съгласувани с лекарския съюз.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Който е съгласен да подкрепим тази точка, моля да гласува.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Аз ще гласувам „против“, тъй като не съм убеден, че при така направените предложения пациентите няма да бъдат лишени от достъп до иновативно лечение.

По т. 5 от дневния ред се взе следното решение:

### **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

#### **РЕШИ:**

I. Отпада изискването за наличие на становище от Постоянен експертен съвет от съответните изисквания, приети с Решение № РД-НС-04-28 от 03.05.2018 г., както следва:

1. „Изисквания на НЗОК при лечение на умерен до тежък активен серопозитивен ревматоиден артрит, активен ювенилен артрит, активен и прогресиращ псориазис и тежък активен анкилозиращ спондилит с антиревматични лекарствени продукти над 18 годишна възраст в извънболничната помощ“;
2. „Изисквания на НЗОК при лечение на тежък псориазис в извънболничната помощ“;



3. „Изисквания на НЗОК при провеждане на лечение на вродени коагулопатии в извънболничната помощ“;

4. „Изисквания на НЗОК при лечение на Идиопатична белодробна фиброза в извънболничната помощ“.

II. Възлага на управителя на НЗОК да утвърди изисквания при издаване на протоколи за провеждане на лечение по конкретни заболявания и групи лекарствени продукти, както следва:

1. „Изисквания на НЗОК при лечение на умерен до тежък активен серопозитивен ревматоиден артрит, активен ювенилен артрит, активен и прогресиращ псориаатичен артрит и тежък активен анкилозираш спондилит с антиревматични лекарствени продукти над 18 годишна възраст в извънболничната помощ“;

2. „Изисквания на НЗОК при лечение на тежък псориазис в извънболничната помощ“;

3. „Изисквания на НЗОК при лечение на активна болест на Крон и Улцерозен колит с биологични лекарствени продукти над 18 годишна възраст в извънболничната помощ“;

4. „Изисквания на НЗОК за провеждане на ензим-заместваща терапия при болест на Фабри в извънболничната помощ“.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Теодор Василев, Григор Димитров, Оля Василева.

ПРОТИВ – Пламен Таушанов.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Следващата точка - Проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 10 от 2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти в хуманната медицина, на медицински

изделия и на диетични храни за специални медицински цели, както и на лекарствени продукти за здравни дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето.

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** Това, което е относно Наредба 10, предложенията, които тук са описани, касаят единствено медицинските изделия.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Накратко ни кажи.

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** Въвеждаме такъв принцип. До момента договарянето, което е провеждано в касата позволява за една и съща група медицински изделия да се явят много производители, определя се някаква стойност и от там нататък всичките тези ен броя производители имат право да си продават по болниците, болниците купуват и т.н. Сега това, което е промяната, за определена група медицински изделия, не за всички, там, където е приложимо тогава, когато критериите за качество, които се въвеждат са приложими за цялата група, касата ще обяви бройка, до която ще плати на годината и ще сключи договор с един производител, а не както е в момента с ен броя. Идеята каква е? Че тогава, когато се гарантира на дадения печеливш количество, той ще намали цените. Казвам Ви директно кои групи. Стентове на първо място. Близо 50% от разходите на касата за медицински изделия са там. Общо взето там са две групи – с покритие лекарствено и без покритие лекарствено. Няма световен производител, който да не покрива и двете групи. Тук проблемът е, който донякъде сме го решили, проблемът е да гарантираме качество, т.е. да няма да се яви компания, която може да ни подведе в качеството. Въвеждаме да се заплаща най-малко в три фонда. И задължаваме да има минимум 3 международни клинични проучвания приключили. Т.е. цялата научна общност е убедена, че дадено медицинско изделие е добро. Гарантираме качеството, даваме на производителя обеми, на базата на които той дава

цените. Има още няколко групи, които се покриват от няколко производителя. Това е един от принципите. Ортопедията специално не я предлагаме, защото тя не е проблем на касата, като разход. Там сме стъпили на българската става – 1000 лева. Т.е. там нямаме проблем. Но има едни тъй наречени TAVI, тази година е бум в преразхода за тези изделия. Там са 4 подгрупи. 40 000 лв. е едната. Има трима производители световни, които покриват всичките изисквания. Т.е. там идеята е също това да влезе. И сега да не ги разбиваме на 5 – 6, а 1 печели. На практика тези промени в тази Наредба сега позволяват касата, освен да плаща на болницата, дава се отчета на болницата и се плаща на фирмата доставчик.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Т.е. събират се на едно място.

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** На всяка болница и се спуска списък за дадено изделие кой е печелившият, поръчва си от него, отчита бройките.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Имам един уточняващ въпрос. След като мине тук договарянето после болницата трябва да направи ЗОП. И ако не спечели този, който е спечелил тук?

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** Не може да не спечели. Болницата няма нужда да провежда ЗОП, защото касата плаща на производителя.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Касата е направила ЗОП, договаряне.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Това не е ЗОП. Ние сме забранили на фонда да плаща изделия, за които болницата не е провела ЗОП.

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** Фондът не е провел обществена поръчка. Тук имаш договор с някой производител, за който срещу определения брой изделия ти му плащаш определена единична цена.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Въпросът е каква е формата – дали е конкурс, дали е обществена поръчка. Какво правим?

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Аз разбирам д-р Пенков, от икономическа гледна точка болниците, като купуват това нещо не я интересува. Друг мисли за това, че трябва да се купи. Тя само го приема.

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** Тя го ползва. Спуска и се указание, че се прави към еди кой си заявка и после как го отчита към касата.

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** Юристите трябва да кажат тази форма на договаряне дали ще се приеме за достатъчно основание.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Ние, ако имаме някакъв правен вакуум той ще бъде само един – два месеца до края на тази година, но като приемем другите промени в Закона и ги гласува, дай Боже, Народното събрание, съвсем нещата ще се наместват и на ниво Закон.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Той, мисля, че иска това сега да го въведе.

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** То е за следващата година.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Т.е. то ще съвпадне с промените, които ще се правят. То е много добре и може да се публикува на сайта на касата и да чуем мнение.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** 2013 г. имаше опит да се купят стентове за 400 лв. тогава по някаква система и това нещо не успя, защото се реши, че ще се купи някакъв много евтин стент, който към това време не върши никаква работа. Въпросът, все пак да имаме..

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Имаме критерии за качество.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** В края на краищата това обществена поръчка ли ще бъде или конкурс?

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Обществена поръчка няма да бъде по смисъла на ЗОП. Но касата има право да провежда такъв тип договаряне на изделия, избягвайки чистите правила на ЗОП.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Конкурс да го наречем.

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** Ти имаш всички атрибути на един договор. Имаш количества, имаш единична цена.

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Имаш критерии, които залагаш.

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** В смисъл как се стига до този договор и процедурата каква е.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Ако процедурата е официализирана, няма никакъв проблем.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Официализирана ще бъде, ще бъде синхронизирана нормативно, консултирано е с юристи.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Много добре.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Просто бързае едновременно да вървят нещата.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Просто да кажем заглавието на процедурата, за да има някаква яснота.

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** В Закона ти е записано, че ежегодно касата договаря.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Договаряне. Добре.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Не е ЗОП, но е договаряне.

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** Защото загубилите те не са които и да е, загубилите компании, ще обърнат нормативните документи, ще заведат дела...

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Ние затова отиваме на ниво Закон.

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** Защото идеята е чудесна наистина.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Още повече, че тук използваме момента, че се привлякоха, както знаете, и изделията за хората с увреждания, макар и от

2020 г. И това ни е допълнителен аргумент, че ние се опитваме и в МЗ, и в касата, и за хората с увреждания, независимо дали ще са към касата или МЗ с трансфер средствата да приложим еднакъв механизъм, който да намали. И тук в това отношение никой не може да ни упрекне, че ние се опитваме да осигурим количества на по-ниски цени с необходимото качество.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Да има гарантирано качество.

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** Това е проблемът, там ще атакуват. Демек, вие ще вземете сега някакви боклуци и тук хората ще умират.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Напротив, сега се въвеждат критерии.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Като отидеш ти слагат един стент и като легнеш в тежко състояние някой да те пита какъв стент слагат? На всичкото отгоре може и да не ти поставят стент.

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** Те точно в момента ги вкарват евтините, защото има определена цена за стент и ти си вкарваш каквото искаш.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** А ние по този начин ще гарантираме качеството.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** А в инвазивната катетрите не е ли същата работа?

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** Същата работа, става въпрос, че те са включени в цената на пътеката.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Имам само един въпрос по тази тема. Не е ли по-добре да не се обявява в края на краищата от това договаряне фирма Х, защото веднага ще скочат пациенти и лекари, разбирайте, ще кажат – защо, аз не искам сега, не работя с Джонсън, искам да работя с еди кой си. И ти как да му кажеш „точно с това ще работиш“. Да се даде като праг на цена.

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** Ти като го дадеш като праг, значи отиваш на този вариант, който е в момента. Даденият производител ще каже – как да ти дам по-ниска цена.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Тук можем да бъдем атакувани.

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** За кое?

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Ако иска да си купи от друга, да отиде и да си плати.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Когато имаш количества те ще свалят цената.

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** Човекът има нужда от медицинско изделие.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Понеже предишния път това се разигра и докторът казва – аз не искам да работя с тези стави, защото ... И наговаря пациента.

**ОЛЯ ВАСИЛЕВА:** Това е въпрос отново на морал.

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** Този механизъм в момента не го прилагаме за всички медицински изделия. Печелившитя ще бъде един от тези компании, чиито изделия и в момента се използват, т.е. няма как да кажеш – това за нас е непознато.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Нали ще бъдат водещи специалисти участници в комисията? Нали точно те ще кажат?

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** Ще имаме по един от водещите, но другите няма да са доволни, но няма да имат аргументи.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Въпросът е на кой кон залагаш.

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** Да. Няма да имат аргументи. Никой не може да каже срещу БМВ да скочи срещу Мерцедес и да каже – Мерцедес са лоши коли.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Д-р Дечев, на всичкото отгоре има алтернатива - трети стълб.

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** Оттук нататък всеки си избира. В края на краищата този, който ще го ползва изделието, той ще ползва и твоите пари, и моите пари, и ние сме в правото си да питаме защо си даваме парите за нещо по-скъпо. Като не искаш, ако толкова държиш... Просто секторът трябва да разбере, че ...

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Както се казва - вратичката се затваря полека.

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** Лека, полека...

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Ама извинете, Вие знаете ли на каква цена се внасят тези изделия, защото до сега е тайна.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Не, тук го пише.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Нали тук има хора, които са свързани с Митниците. Нали ще имаме обратна връзка с тях?

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** Дори да видиш, че той е внесен за 1 лев и е продаден за 100, то е законно, защото той си е платил данъка между 1 и 100. Ти нямаш нормативна уредба, с която да го задължиш да го продаде за 1.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** А не може ли да има пределна цена, която да се налага по другите неща и пациентът да доплаща? Защото сега една става се доплаща.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Защо всичко трябва да определяме?

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Пределна цена.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Искаш да ти поставят такава – и си доплащаш.



**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Позитивният лекарствен списък определя пределната цена на лекарствата в България, а за медицинските изделия няма позитивен списък.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Тогава при третия стълб никакви ограничения няма да има. Това е новото разбиране.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Който е съгласен да приемем така представения проект на Наредба 10, моля да гласува. Против? Въздържали се? Няма.

По т. 6 от дневния ред се взе следното решение:

### **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

#### **РЕШИ:**

1. Приема проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 10 за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, както и на лекарствени продукти за здравни дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето.

2. Възлага на управителя на НЗОК да представи проекта по т. 1 на министъра на здравеопазването заедно с мотиви към него с определеното в чл. 28, ал. 2 от Закона за нормативните актове съдържание.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Теодор Василев, Григор Димитров, Оля Василева, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Преминаваме към следващата поредица от три точки. Едната е за Доставка, инсталация и гаранционна поддръжка на настолни компютърни конфигурации за нуждите на ЦУ на НЗОК и РЗОК за

200 000 лева. Аз лично предлагам тази поръчка да я подкрепим, но следващите две да ги отложим за сега, които са за сървъри и за ИТ инфраструктура, не за друго, а с мисълта, че ще се направи един одит на системата, който ни беше препоръчан от ДАЕУ във връзка с редица недобри практики, които се констатираха – Търговският регистър и НОИ имаха проблеми, и след този одит може би да се очертаят и някои други неща, които биха могли да се включат и в т. 8 и т. 9, поръчките, които ни се предлагат. Не, че не са необходими, принципно ги подкрепям, но може би да се наложи да се промени нещо в обхвата им след провеждането на одита.

**Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ:** Те двете поръчка са от много отдавна. Честно казано не съм влизал в детайли до колко е необходимо и т.н.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Аз подкрепям г-жа Начева да се отложат, защото имам един въпрос, на който търся отговор. За какво са им на районните каси сървъри след като системата е централизирана?

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** Тук е на парче всичко.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** И какво точно ще правят на тези сървъри.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Тук за тези 200 хил. лв. бяха само настолните? Другите няма да ги гледаме въобще. Все пак за авторитета на касата трябва да имаме модерно оборудване на хората, да имат самочувствие.

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** АйТи дейността няма никаква глобална визия. Първо тук за тези компютри трябваше да има една справка, в която да се каже какъв е компютърният парк на НЗОК.

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Има такава справка.

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** И защо 200? За другите каква е визията? Има един вариант, ако има 3 000 компютъра и се сменят по 1 000 всяка година и са непрекъснато в гаранционен срок и се подменят е едно. Ако визията е

купуваме едни техники и след това плащаме поддръжка на изтекли вече от годност компютри...

**ОЛЯ ВАСИЛЕВА:** Аз я четох справка. Там много подробно е описано.

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Това е крайната необходимост, тези, които са от 2007 г. и не могат да се ползват.

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** Няма визия.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Това, което казва г-н Василев е прав. Но си спомням преди години се оказва, че не знаят колко са компютрите, колко са действащите, колко са бракувани и къде са бракуваните.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Те направиха инвентаризация, в интерес на истината.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Щом ги преброихте, това е голям напредък.

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** Тук има резерви, теоретично има резерви, защото трябва периодично да бъдат подновявани.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Приемаме компютрите, а другото го отлагаме.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Приемаме точката за компютрите, т. 8 и т. 9 ги отлагаме. Който е съгласен, моля да гласува. Приема се единодушно.

По т. 7 се взе следното решение:

### **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

#### **РЕШИ:**

1. Разрешава откриването и провеждането на открита процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Доставка, инсталация и гаранционна поддръжка на настолни компютърни конфигурации за нуждите на ЦУ на НЗОК и РЗОК“.

2. Възлага на управителя на НЗОК да организира провеждането на процедурата по т. 1 и да сключи договор с определения изпълнител.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Теодор Василев, Григор Димитров, Оля Василева, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Друго нещо имате ли?

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Друго нямаме.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Благодаря Ви, закривам заседанието.

Заседанието приключи в 12.45 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА  
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

**ЖЕНИ НАЧЕВА**

Изготвил:  
Д. Беличева